

Reglement Restitutie SR-Zorgverzekeraar 2007

1. Toepassingsbereik

Dit reglement is van toepassing als de verzekerde aanspraak heeft op zorg en deze zorg is geleverd door een zorgverlener die geen overeenkomst met SR-Zorgverzekeraar heeft.

2. Algemene bepalingen

2.1 De gemaakte kosten voor zorg worden vergoed tot ten hoogste het op basis van de Wet Marktordening Gezondheidszorg vastgestelde (maximum)tarief.

De behandelingen waarvoor een op basis van de Wet Marktordening Gezondheidszorg vastgesteld (maximum)tarief bestaat, zijn te vinden op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit: www.nza.nl.

Indien en voorzover er geen op basis van de Wet Marktordening Gezondheidszorg vastgesteld (maximum)tarief bestaat, vindt vergoeding van gemaakte kosten voor zorg plaats tot ten hoogste het in Nederland geldende marktconforme tarief.

2.2 Alleen originele nota's die ten minste voorzien zijn van de naam, adresgegevens en geboortedatum van de verzekerde, naam van de behandelaar, de behandeldatum, de aard van de behandeling en het per behandeling in rekening gebrachte bedrag worden in behandeling genomen. De nota dient zodanig te zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag kan worden nagegaan tot welke vergoeding de zorgverzekeraar is gehouden.

2.3 De verzekerde is zelf verantwoordelijk voor een tijdige betaling van de nota van de zorgverlener.

3. Paramedische zorg

3.1 Indien een verzekerde ouder dan 18 jaar aanspraak kan maken op paramedische zorg, is per indicatie vanaf de negentiende zitting een machtiging noodzakelijk.

3.2 In aanvulling op het in artikel 2.2 gestelde, bevat de nota van de fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut Mensdieck en oefentherapeut Cesar zowel de indicatiecode als de diagnosecode. Op de nota van een logopedist of een ergotherapeut dient ten minste de diagnosecode te zijn vermeld.

4. Hulpmiddelenzorg

4.1 Het Reglement Hulpmiddelen SR-Zorgverzekeraar 2007 is eveneens van toepassing als de verzekerde aanspraak maakt op vergoeding van door hem gemaakte kosten voor zorg en die zorg is geleverd door een zorgverlener waarmee SR-Zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft.

4.2 Indien een verzekerde een hulpmiddel dat in bruikleen wordt verschaft, betreft van een niet-gecontracteerde leverancier, vindt vergoeding plaats tot ten hoogste de kosten die SR-Zorgverzekeraar zou hebben gemaakt bij de verstrekking van het hulpmiddel in bruikleen. Het hulpmiddel dient van vergelijkbare kwaliteit te zijn als de hulpmiddelen die SR-Zorgverzekeraar van gecontracteerde leveranciers betreft. Indien SR-Zorgverzekeraar akkoord gaat met de vergoeding van het hulpmiddel wordt dit bedrag bij de machtiging aangegeven. De hoogte van de vergoeding kan vooraf worden opgevraagd bij SR-Zorgverzekeraar.

4.3 Het hulpmiddel dient geleverd te worden door een erkende en/of gecertificeerde leverancier.

5. Zittend ziekenvervoer

5.1 Zittend ziekenvervoer dient altijd vooraf te worden aangevraagd bij SR-Zorgverzekeraar.

5.2 De nota dient vergezeld te gaan van een afsprakenkaart waaruit duidelijk blijkt waar het ziekenvervoer betrekking op heeft gehad.

6. Farmaceutische Zorg

Indien een verzekerde farmaceutische zorg in het buitenland heeft genoten, dient hij de originele verpakking te bewaren totdat SR-Zorgverzekeraar de kosten van deze zorg heeft vergoed. SR-Zorgverzekeraar kan namelijk verlangen dat de verzekerde de originele verpakking overlegt.

Het voorgaande geldt niet voor farmaceutische zorg die is genoten binnen een EU/EER-land.